

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº. 056/2017 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG**

End.: Rua São João, 290 – Centro

CEP: 33.400-000 - Lagoa Santa/MG.

CNPJ: 73.357.469/0001-56

Representada pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** por meio do Secretário Municipal, Gilson Urbano de Araújo, titular da Cédula de Identidade RG nº 249.959.264 SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 542.545.746-49, conforme permissivo legal, Decreto nº 3261, de 02 de janeiro de 2017.

CONTRATADA: HOSPITAL LINDOURO AVELAR / SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA

Endereço: Rua Caiçara, nº 500– Bairro: Brant

Lagoa Santa/MG – CEP 33.400-000

CNPJ/MF sob o nº 03.409.366/0001-07

Representado por: **Paulo César Boschi Pedrosa**, titular da Cédula de Identidade RG nº MG 751.146 SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 343.413.586-34, residente à Rua dos Pinheiros, nº 178, Bairro Recanto do Poeta, Lagoa Santa/MG, CEP: 33.400-000.

As partes acima identificadas celebram o presente termo aditivo ao Contrato de Prestação de Serviço nº 056/2017, decorrente da Inexigibilidade nº 010/2017, firmado em 09/10/2017, resolvem alterar o referido instrumento em decorrência acréscimo de valores em 0,228526% nos termos do artigo art. 65, inciso I, alínea b, da Lei 8.666/93 nas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Inserir-se ao item 3, presente no Anexo Técnico III, 450 exames de ultrasonografia a serem executados, no quantitativo aproximado de 112 por mês, até o encerramento do contrato, conforme discriminado abaixo:

Quadro 1: Estimativa de exames mensais pactuados

Descrição do Serviço	Código da Tabela SIA/SUS	Especialidade	Estimativa de quantitativo mensal (máximo)	Teto máximo mensal (R\$)	Valor Unitário (R\$)
EXAMES DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		Conforme Tabela SIA/SUS (anexa)	SV	10.000,00	Tabela SUS
ULTRASSONO- GRAFIA ADITADA	02.05.02.004-6	ABDÔMEN TOTAL	450 (agosto, setembro, outubro)	29.520,00	65,60
	02.05.02.003-8	ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)			
	02.05.02.005-4	APARELHO URINÁRIO			
	02.05.02.006-2	ARTICULAÇÃO			
	02.05.02.007-0	BOLSA ESCROTAL			
	02.05.02.009-7	MAMARIA BILATERAL			
	02.05.02.014-3	OBSTÉTRICO			
	02.05.02.016-0	PÉLVICA (GINECOLÓGICA)			

	02.05.02.010-0	PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)			
	02.05.02.011-9	PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)			
	02.05.02.012-7	TIREÓIDE			
	02.05.02.013-5	TÓRAX (EXTRACARDÍACA)			
	02.05.02.018-6	TRANSVAGINAL			
TOTAL EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO - 450 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA				R\$ 29.520,00	

3.1.1 O quantitativo de exames de Ultrassonografia é global, podendo ser distribuído entre as especialidades acima descritas, respeitando o total máximo mensal.

3.1.2 Os valores dos serviços de Raio X apresentados, estão vinculados à Tabela SUS Municipal aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde pela Resolução nº 10 de 14/10/2014, que equivale ao valor da tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde, acrescida de 50% (cinquenta por cento) por procedimento.

4 - ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO

4.1 Prestação de serviço em exames de Apoio e Diagnóstico aos pacientes atendidos no Ambulatório Dr. Lindouro Avelar da CONTRATADA, nas seguintes áreas: **Laboratório de Análises Clínicas, Ultrassonografia, Raio X;**

4.2 Serão disponibilizados mensalmente, no máximo, **303 (trezentos e três) exames de Ultrassonografia** dentre os códigos citados no Quadro 1 do item 3.1 acima;

4.2.1 Ficam disponibilizados **450 (quatrocentos e cinquenta) exames a serem realizados entre o período de agosto até 08/10/2018.**

4.3 Os exames de **Análises Clínicas e de Raio X** serão oferecidos dentro do valor total por especialidade, atendendo os valores unitários descritos no Quadro 1 do item 3.1 e na Tabela SIA/SUS em anexo;

4.4 A programação assistencial será realizada pelo Núcleo de Regulação Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG, respeitados os tetos máximos mensais descritos no Quadro 1;

4.5 Os referenciais quantitativos por especialidade especificados na cláusula 3.1 poderão ser remanejados, desde que respeitado o quantitativo máximo total contratado para a prestação do serviço de exames de diagnóstico em especialidades;

4.6 A autorização para a realização dos exames ora pactuados obedecerá ao fluxo a ser desenhado entre o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e a CONTRATADA, e atendendo ao cronograma que será previamente disponibilizado e dentro da demanda municipal ou de municípios referenciados em PPI;

4.6.1 Para que os exames possam ser regulados, a CONTRATADA deverá fornecer ao Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa, até o dia 20 de cada mês, data e horário para os agendamentos dos exames no mês seguinte;

4.6.2 A CONTRATADA será responsável pelo agendamento e comunicação aos pacientes sobre data e horários e sobre a forma como se dará o atendimento dentro da unidade;

4.7 Todos os exames deverão ser autorizados previamente pelo Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa Serão;

4.8 Os pedidos de exame deverão conter:

- nome do paciente,
- tipo de exame a ser realizado,
- justificativa para o pedido, carimbo e assinatura do médico solicitante.

4.9 Após a autorização, os pacientes serão comunicados pela CONTRATADA sobre a data e horário da realização de seus exames, sendo o mesmo orientado a comparecer na unidade da CONTRATADA, portanto a documentação necessária.

4.10 Em caso de não comparecimento **por motivo justificável**, o paciente deverá comunicar à CONTRATADA com, no mínimo, 12 (doze) horas de antecedência para que seja feito novo agendamento;

4.10.1 Em caso de não comparecimento, **sem apresentação de justificativa ou contato prévio**, o paciente deverá aguardar até que toda a lista de pacientes aguardando atendimento seja agendada;

4.11 Os filmes e o laudo devidamente assinado e carimbado de forma legível pelo médico responsável deverão ser entregues ao paciente ou ao seu representante legal, no prazo máximo de uma semana, contado da data de realização do exame;

4.12 O atendimento de urgência deverá ser mediante solicitação do médico grafado a expressão urgente na guia do exame, com a justificativa para a urgência, exigindo também a autorização prévia da Secretaria de Saúde e dentro da capacidade operacional da CONTRATADA;

4.13 Após o agendamento dos exames, havendo impossibilidade de atendimento dos pacientes, a CONTRATADA deverá comunicar aos pacientes e fornecer nova data de atendimento, sem prejuízo das datas e horários já fornecidos anteriormente;

4.14 Os pacientes deverão ser orientados quanto aos fluxos de contrarreferência a serem construídos entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA;

4.15 O fluxo de encaminhamento dos pacientes para as consultas ambulatoriais e normas para autorização dos exames ora pactuados será regulado por meio de Nota Técnica emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG;

CLÁUSULA SEGUNDA:

Face ao acréscimo no Anexo Técnico III, o valor total do contrato presente na cláusula nona do referido contrato que passa a vigorar da seguinte forma:

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Para a execução do presente CONTRATO será destinado pela CONTRATANTE recurso financeiro anual estimado no montante de **R\$ 13.996.898,73** (Treze milhões, novecentos e noventa e seis mil, oitocentos e noventa e oito reais e setenta e três centavos) em 12 (doze) meses conforme pactuado no Plano Operativo e especificações a seguir:



9.1.1. Do montante acima, **R\$ 5.280.000,00** (cinco milhões, duzentos e oitenta mil reais) referem-se a serviços do Pronto Atendimento descritos no Anexo I do Plano Operativo;

9.1.2. A Tabela I abaixo discrimina a Programação Orçamentária Geral da execução deste CONTRATO, que inclui o item 9.1.1.

**TABELA I – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL PARA O
HOSPITAL LINDOURO AVELAR / SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
LAGOA SANTA**

TIPO DE SERVIÇO	TIPO RECURSO	DE	Valor Total/Ano (R\$)	Valor Total/Mês (R\$)	Parte Fixa Mensal (R\$)	Parte Variável Mensal (R\$)	Fonte de Recurso
HOSPITALAR	Pré-Fixado Hospitalar Conforme MAC	- Teto	599.177,16	Até 49.931,43	47.434,86	Até 2.496,57	Federal
AMBULATORIAL	Pré-Fixado (serviços ambulatoriais) Conforme MAC	- Teto	564.210,60	Até 47.017,55	44.666,67	Até 2.350,88	Federal
HOSPITALAR	Pós- Fixado / FAEC de Cirurgias (variável) Portaria Ministerial nº 1.294, de 25 de Maio de 2017		229.919,59	Até 19.159,97	-	Até 19.159,97	Federal
HOSPITALAR	Pós- Fixado / Portaria Gestor SUS Municipal nº 014, de 14 de julho de 2017 - Mutirão de Cirurgias Eletivas Municipal (Saldo remanescente de Recurso Federal) - (variável) - Teto MAC		87.438,93	Até 7.286,58	-	Até 7.286,58	Federal
Subtotal Recursos Fonte FEDERAL			1.480.746,28	Até 123.395,53	92.101,53	Até 31.294,00	Federal
AMBULATORIAL	Incentivo à Contratualização Municipal (IAC-M): Ambulatorial (variável)		7.640.215,05	Até 636.684,59	604.850,36	5% Até (31.834,23)	Municipal
HOSPITALAR	Incentivo à Contratualização Municipal (IAC-M): Hospitalar (variável)		4.113.961,95	Até 342.830,16	325.688,65	5% Até (17.141,51)	Municipal
AMBULATORIAL	Apoio Diagnóstico para os atendimentos realizados no Ambulatório Dr. Lindouro Avelar.		317.961,60	Até 24.036,80	24.036,80	29.520,00	Municipal
AMBULATORIAL	Consultas Ambulatório em		300.000,00	Até 30.000,00	25.000,00	-	Municipal



	Especializado Dr. Lindouro Avelar					
	Pequenos procedimentos ambulatoriais	30.000,00	Até 2.500,00	-	Até 2.500,00	Municipal
AMBULATORIAL	Incentivo por Desempenho Assistencial no Ambulatório Especializado Dr. Lindouro Avelar	30.000,00	Até 2.500,00	-	Até 2.500,00	Municipal
AMBULATORIAL	Pós- Fixado / Portaria Gestor SUS Municipal nº 014, de 14 de julho de 2017 - Mutirão de Cirurgias Eletivas Municipal (Saldo remanescente de Recurso Federal) - (variável) - Teto MAC	24.013,85	Até 2.001,15	-	Até 2.001,15	Municipal
Municipal	Inclusão de mais um profissional Pediatra no Pronto Atendimento, durante os meses de Maio, Junho, Julho e Agosto de 2018, atendendo no horário de 16:00 às 22:00 horas por dia	60.000,00	Até 15.000,00	10.000,00	Até 5.000,00	Municipal
Subtotal Contrapartida MUNICIPAL		12.516.152,45	Até 1.050.552,70	989.575,81	Até 90.496,89	Municipal
TOTAL GERAL		13.996.898,73	1.173.948,23	1.081.677,34	Até 121.790,89	

9.2. Todo o recurso a ser repassado para realização de qualquer campanha e/ou programas estratégicos será regulamentado mediante Termo Aditivo a este CONTRATO, atendendo ao seu Plano Operativo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

Face ao acréscimo no Anexo Técnico III, o item 8.1 presente no Plano Operacional fica alterado, passando a vigorar da seguinte forma:

8.1 DOS VALORES

I. O valor total estimado para a execução deste instrumento é de R\$ **13.996.898,73** (Treze milhões, novecentos e noventa e seis mil, oitocentos e noventa e oito reais e setenta e três centavos) em 12 (doze) meses conforme especificado na Tabela I:



Tabela I – Programação Orçamentária

TIPO DE SERVIÇO	TIPO RECURSO	DE	Valor Total/Ano (R\$)	Valor Total/Mês (R\$)	Parte Fixa Mensal (R\$)	Parte Variável Mensal (R\$)	Fonte de Recurso
HOSPITALAR	Pré-Fixado Hospitalar Conforme MAC	- Teto	599.177,16	Até 49.931,43	47.434,86	Até 2.496,57	Federal
AMBULATORIAL	Pré-Fixado (serviços ambulatoriais) Conforme MAC	- Teto	564.210,60	Até 47.017,55	44.666,67	Até 2.350,88	Federal
HOSPITALAR	Pós- Fixado / FAEC de Cirurgias (variável) Portaria Ministerial nº 1.294, de 25 de Maio de 2017		229.919,59	Até 19.159,97	-	Até 19.159,97	Federal
HOSPITALAR	Pós- Fixado / Portaria Gestor SUS Municipal nº 014, de 14 de julho de 2017 - Mutirão de Cirurgias Eletivas Municipal (Saldo remanescente de Recurso Federal) - (variável) - Teto MAC		87.438,93	Até 7.286,58	-	Até 7.286,58	Federal
Subtotal Recursos Fonte FEDERAL			1.480.746,28	Até 123.395,53	92.101,53	Até 31.294,00	Federal
AMBULATORIAL	Incentivo à Contratação Municipal (IAC-M): Ambulatorial (variável)		7.640.215,05	Até 636.684,59	604.850,36	5% Até (31.834,23)	Municipal
HOSPITALAR	Incentivo à Contratação Municipal (IAC-M): Hospitalar (variável)		4.113.961,95	Até 342.830,16	325.688,65	5% Até (17.141,51)	Municipal
AMBULATORIAL	Apoio Diagnóstico para os atendimentos realizados no Ambulatório Dr. Lindouro Avelar.		317.961,60	Até 24.036,80	24.036,80	29.520,00	Municipal
AMBULATORIAL	Consultas em Ambulatório Especializado Dr. Lindouro Avelar		300.000,00	Até 30.000,00	25.000,00	-	Municipal
	Pequenos procedimentos ambulatoriais		30.000,00	Até 2.500,00	-	Até 2.500,00	Municipal
AMBULATORIAL	Incentivo por Desempenho Assistencial Ambulatório Especializado Dr. Lindouro Avelar		30.000,00	Até 2.500,00	-	Até 2.500,00	Municipal



AMBULATORIAL	Pós- Fixado / Portaria Gestor SUS Municipal nº 014, de 14 de julho de 2017 - Mutirão de Cirurgias Eletivas Municipal (Saldo remanescente de Recurso Federal) - (variável) - Teto MAC	24.013,85	Até 2.001,15	-	Até 2.001,15	Municipal
Municipal	Inclusão de mais um profissional Pediatra no Pronto Atendimento, durante os meses de Maio, Junho, Julho e Agosto de 2018, atendendo no horário de 16:00 às 22:00 horas por dia	60.000,00	Até 15.000,00	10.000,00	Até 5.000,00	Municipal
Subtotal Contrapartida MUNICIPAL		12.516.152,45	Até 1.050.552,70	989.575,81	Até 90.496,89	Municipal
TOTAL GERAL		13.996.898,73	1.173.948,23	1.081.677,34	Até 121.790,89	

I. O **valor variável** referente ao financiamento da Média e Alta Complexidade e referente ao Incentivo a Contratualização Municipal (IAC-M) no valor mensal de **R\$ 60.976,89** (sessenta mil, novecentos e setenta e seis reais e oitenta e nove centavos), terá seu pagamento condicionado ao desempenho qualitativo, mediante análise mensal do cumprimento das metas assistenciais previstas neste Plano Operativo segundo metodologia instituída em Portaria pelo Gestor; **Excetuando o valor de R\$ 29.520,00 (vinte e nove mil quinhentos e vinte reais) que serão destinados à realização de 450 (quatrocentos e cinquenta) exames de ultrassonografia, que serão pagos através de produção.**

II. O **valor fixo** do Financiamento da Média e Alta Complexidade e referente ao Incentivo a Contratualização Municipal (IAC-M) no valor mensal total de **R\$ 989.575,81** (novecentos e oitenta e nove mil, quinhentos e setenta e cinco reais e oitenta e um centavos) será repassado mensalmente após recebimento e aprovação do Relatório de Atendimentos Assistenciais;

III. O Teto Mensal para pagamento da inclusão de um médico Pediatra no Pronto Atendimento, nos horários estabelecidos, nos meses de Maio, Junho, Julho e Agosto de 2018 terá um valor fixo de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais);

IV. O Teto Mensal Variável para pagamento da inclusão de um médico Pediatra no Pronto Atendimento, nos horários estabelecidos, nos meses de Maio, Junho, Julho e Agosto de 2018 será no valor de R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais), com base no cumprimento de Metas e Indicadores a serem estabelecidos no item 3.2 e pactuados na Comissão de Controle, Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento do Contrato;

V. As atividades assistenciais da **CONTRATADA** dividem-se conforme especificações e quantidades relacionadas no Plano Operativo e seus Anexos.

CLAÚSULA QUARTA:

A publicação do extrato do presente termo será providenciada pela **CONTRATANTE** no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/93

CLAÚSULA QUINTA:

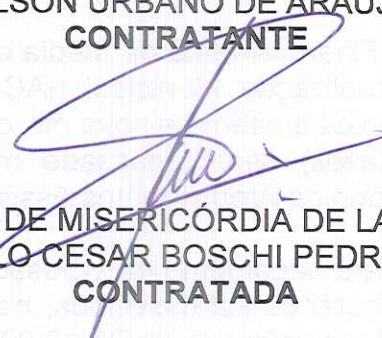
As Cláusulas não retificadas neste instrumento permanecem inalteradas.

Assim acordados, assinam o presente Termo em 03 (três) vias.

Lagoa Santa, 24 de agosto de 2018.


MUNICÍPIO E LAGOA SANTA
PREFEITO MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
ROGÉRIO CÉSAR DE MATOS AVELAR
CONTRATANTE


MUNICÍPIO E LAGOA SANTA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SANTA/FUNDO MUNICIPAL
DE SAÚDE
GILSON URBANO DE ARAÚJO
CONTRATANTE


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA
PAULO CESAR BOSCHI PEDROSA
CONTRATADA

Interveniente Anuente:

Dra. Mirella Giovanetti Vieira
Ministério Público Estadual

Membros da Comissão Interventora:



Nome: Paulo Pacheco de Medeiros Neto
OAB/MG - 49.756



Nome: Luiz Fernando Barreto Perez
CORECON 6.353-3
RG: M 1.560.750

Testemunhas:



Nome: Breno Aparecido da Costa
RG: MG 13.382.815



Nome: Anne Elize M. G. Barbosa
RG: MG 15.754.560